Université Abderrahmane Mira de Bejaia

Faculté des sciences humanes et sociales

Département des sciences sociales

Mémoire de fin de cycle

En vue de l'obtention du Master en Psychologieclinique

Thème

L'impact de L'anxiété sur le refus scolaire

(Etude de 05 cas réalisée à l'UDS de Borj-Mira) Bejaia

Réalisé par :

Melle : SAIDI Safia

Melle : SEMOUM Kahina

Encadré par :

Mme : MEKHZEM

Année universitaire : 2014-2015

Remerciement

*Nous aimerons remercier **Dieu** de nous avoir donné la volonté, le courage et patience ; et nous avoir donné cette opportunité.*

Nous remercions également et sincèrement :

Nous promotrice, Mme MEKHZEM, de nous avoir fait l'honneur de nous encadrer, et l'intérêt qu'elle nous témoignons à ce travail, pour ses orientations, conseils et surtout pour sa patience. Soyer certaine de nous considération et de nous respect.

Dédicaces

Au terme de toutes ces années d'étude, je dédie ce modeste travaille en signe de respect et de remerciement :

A mes parents qui mon donner la vie, la foi et l'amour et qui ont toujours été à mes côtés avec leur tendresse et leur soutien.

A mon frère Khair-Eddine et sa femme Iman et leur petite fille Massilia.

A mon frère Hamza.

A mes seours : Yasmina, Amel, Melissa

A mon fiancé RIAD et tout sa famille.

A ma grandemère et mon grand père.

A mes oncle et tente.

A mes cousin et cousine.

A mes amie : Safia, El-ghalia, Zina, Zoubida.

Mercie pour votre présence et votre réconfort dans les moments joyeux et triste de la vie, je voux témoigne mon amitié toujours vivante.

Dédicaces

Au terme de toutes ces années d'étude, je dédie ce modeste travaille en signe de respect et de remerciement :

A mes parents qui mon donner la vie, la foi et l'amour et qui ont toujours été à mes côtés avec leur tendresse et leur soutien.

A mon frère Nabil, Faouzi et mon petite ferrée Walid.

A mes seoure : Katiba et ces deux enfant (jolie et axcile), a Annissa et ma petite chère seoure Kahina.

A mon fiancé Hamza et tout sa famille

A mes oncle et tente.

A mes cousin et cousine.

A mes amie : Kahina,Zina, El-ghalia, et Sihame et Zoubida.

Mercie pour votre présence et votre réconfort dans les moments joyeux et triste de la vie, je voux témoigne mon amitié toujours vivante.

Table des matières

Chapitre II : le refus scolaire

Partie pratique

Chapitre III : La méthodologique de recherche

Introduction générale

L’anxiété est une réaction seine d’adaptation à des situations nouvelle, ou imprévue puisqu’elle nous permet d’anticiper l’attitude adéquate à adopté, de mobilisé nos forces pour gérer le présent et atteindre ces objectif de vie, mais il devient pathologique lorsqu’il perturbe de manière non négligeable la vie du sujet.

L’enfant qui quitte son nid familiale pour aller dans le grand bain sociale de l’école maternelle peut éprouver et présenté ce que l’on appelle une anxiété de séparation avec sa famille, et plus particulièrement avec sa maman.

L’anxiété de séparation est une anxiété excessive concernant la séparation d'avec la maison ou les personnes auxquelles le sujet est attaché, et elle se produit lors de départ à l’école ou lorsque la situation est envisager, et qui provoque le refus scolaire chez l’enfant.

Le refus scolaire est quand l’enfant refus d’aller à l’école ou de rentré en classe, pour des raisons irrationnelles et qui résiste avec des réactions d’anxiété très vive ou de panique, quand on essaie de les forcés.

L’enfant retrouve son calme lorsqu’on lui assure qu’il restera à la maison, et qu’il ne retournera pas à la classe.

Dans notre étude qui porte sur le thème : « l’impact de l’anxiété sur le refus scolaire », nous avons choisie comme terrain d’étude le primaire, qui repend aux objectifs de notre recherche.

L’approche psychanalytique avait servait de cadre référentielle a notre études porté sur cinq cas.

Le manque des études sur cethème(plusieurs recherche sont fait sur l’adolescent et le manque de recherche sur l’enfant), nous a poussé à l’aborder, etcela pour

contribué à une recherche qui permettre d'apporté plus d'information pour mieux comprendre cephénomène.

Pour atteindre notre objectif, nous avons adopté un plan de travail qui comporte une problématique et des hypothèses.

La partie théorique comporte deux chapitres : chapitre I qui est consacré pour l'anxiété, le chapitre II pour le refus scolaire.

Une partie pratique qui se compose de deux chapitres : chapitre I on a abordé la démarche et la population de notre recherche, les techniques et les outils de recherche utilisée pour confirmer nos hypothèses ainsi que leurs analyses, dans le chapitre II on a abordé les éléments suivants : présentation des cas de notre études, discussions et analyse générale des résultats, et une discussion des hypothèses à travers les données recueillir et analysée.

Enfin on termine notre étude avec une conclusion générale.

1. les raison du choix du thème :

Nous pouvons énumérer quatre raison qui nous ont motivés à mener cette modeste recherche :

L'importante des deux sujets, l'anxiété de séparation et le refus scolaire qui est devenue un problème qui peut arriver à l'import quel enfant qui veut se scolarisé.

Etudier l'impact directe entre l'anxiété de séparation et le refus scolaire lors de la rentre à l'école.

Déterminé à quel point que l'anxiété de séparation peut influencer sur l'enfant, et crie en lui un refus scolaire.

Mieux géré l'anxiété de séparation afin d'assuré une scolarisation son difficulté.

2. **Les objectifs du choix de thème :**

Comprendre l'enfant et aidé, orienté ses parents qui se trouve au phénomène de l'anxiété de séparation et de refus scolaire.

Connaitre l'influence de l'anxiété de séparation sur l'état psychologique des patients qui refus d'aller à l'école.

Rendre compt de plusieurs facteur qui preuvent d'eclanché une anxiété de séparation et un refus scolaire.

3. définition et opérationnalisation des concepts :

Définition des concepts :

a. Anxiété :

L'anxiété est une combinaison desentiment qui provoque une réaction d'inquiétude et d'incertitude. Il estnormal de ressentir de l'anxiété à un moment ou un autre, et on général ce sentiment se dissipe assez rapidement. On peut souvent ressentir de l'anxiété avant une présentation ou un événement important et lorsqu'unélément de stress important survient dans notre vie.

Toutefois, l'anxiété peut se manifester sans avertissement ni signe précurseur. On se sent envahi par un sentiment intense d'appréhension, de panique et d'inquiétude. Lorsque ces sentiments sont beaucoup plus intenses qu'a l'habitude, il s'agit souvent d'une crise de panique. (Chow.C., 2002, p 1).

b. Anxiété de séparation :

L'anxiété de séparation est une anxiété excessive, concernant la séparation avec la maison ou les personnes auxquelles le sujet est très attaché.**c.Le refus scolaire :**

Selon Ajurriagura :

« Un enfant qui, pour des raisons irrationnel, refuse d'aller à l'école et résiste avec des réactions d'anxiété très vives ou de panique, quand on essaie de les forcer ». (Michel Hénin, et all, de 2005, p3).

2. Opérationnalisation des concepts :

a. Anxiété :

L'anxiété est un trouble émotionnel qui se caractérise par une agitation, inquiétude, expression des plaintes et des peurs, et aussi des plaintes somatiques.

b.Anxiété de séparation :

C'est une manifestation lors de la séparation avec la maison ou avec les personnes auquel lejeune enfant est attaché, et quise caractérise par une détresse lors de la séparation, des plaintes somatiques et sentiment d'insécurité.

c.Le refus scolaire :

Chez les enfants de prés scolaire, le refus scolaire se manifeste d'une manière active, et qui se traduit par une agressivité, pleur, tente de se sauvé, agitation, enfin par le refus d'aller à l'école.

4. Problématique

La famille est un groupe forment une situation régit par des reflets sociale, et présente une affiliation sexuelle, ainsi que la présence d'autorité de type maternelle et paternelle, aussi qu'il est une petite communitéconstitues généralement d'un couple et des enfants, ces dernier qui sont le désire fondamentale de la plus part des couples, puisque l'arrivée de l'enfant au sein de la famille c'est l'une des plus belle nouvelle. (Marcelli.D, 2004, p491)**.**

Cette enfant doit conserver de l'amour protecteur, et assurent que lui dispose l'adulte. A 5ans l'enfant découvre qu'il a une réalitéextérieurindépendante de lui, et dont il doit tenir comptes s'il veut arriverà ces fins de passé du monde ou il suffit de désiré ou de mené pour êtresatisfait, succède peu à peu à un monde où il faut faire ce qu'il faut pour atteindre les objectifs que l'on fixé (ces termes le principe de plaisir qui suppose au principe de la réalité ont étais expérimenté par Freud), c'est àdire de passé de l'attitude de joué a une attitude plus réaliste et plus objective, et a cet période que l'enfant doit avoir les enjeux psycho-développementaux suivant : accepté la séparation, se socialisé, s'ouvrir à un monde en d'hors de la maison et de développé ces sentiments de communication et de repérage qui est l'un des projet de l'école .

L'école permet l'ouverture sur le savoir, l'enrichissement culturelle et la démentions relationnelle, c'està dire apprendre à vivre ensemble selon le code scolaire, apprendre à parler et à construire son langage et agir dans le monde, exploration de milieu proche puis lointain et leur offrir la possibilité d'acquérir les bases de la lecture. (ibid, 2004, p492).

A la rentrée scolaire, il y a des enfants trouvent de plaisir à apprendre et de désir à savoir, et qui s'adapte rapidement et s'intègrefacilement dans sesnouveaux monde .d'une autre part y a ceux qui trouve des difficultés lorsqu'il

est devant unnouveauxespace-temps ou face à un monde inconnue, ou à une langue séparation avec les parents, ces attitude lorsqu'ils sont durables s'aggrave de plus en plus et risquant de le conduire à un trouble d'anxiété de séparation qui est définit par le DSM IV comme : « une anxiété excessive concernent la séparation avec la maison ou les personne auquel le sujet est attaché ».

Plusieurs écoles essayent d'expliquer la genèse de l'anxiété selon leur position doctrinale ; Selon les psychanalystes, sur la qu'elle, notre recherche est fondé, l'anxiété est le résulté des frustrations de la libido et les interdits du surmoi ; elle serait un signal de danger adressé au moi c'est-à-dire a la personnalité consciente-qui, ainsi prévu, peut y répondre par mesure adéquates ou en mobilisent ces mécanisme de défense. (sillamy.N, 2003, p23)

Donc l'anxiété qui est un état affectif caractériser par un sentiment d'insécurité de trouble diffus. Souvent employée, comme un synonyme d'angoisse, l'anxiété s'en différencier par l'absence de modification physiologique (sensation d'étouffement, sueur, accélération du pouls…) Qui ne manquent jamais dans l'angoisse.

De nombreuses auteurs ont apporté leur propre contribution, sur l'anxiété on trouve **BOWLBY** a montré que, lorsqu'un bébé est séparée durablement de sa mère il développe successivement trois types de réaction : protestation, désespoir, détachement. aussi **M.KLEIN** qui a proposé une compréhension de l'attaque de panique inspiré des travaux de **BOWLBY**, pour elle« la crise anxieuse correspondant à une phase de protestation par rapport à une angoisse de séparation inconsciente ». (Guy, B, 2005, p.45).

Catheline fais le lien entre la qualité de l'attachement et la capacité ainvestir le scolaire, un enfant avec un attachement « Secure »pense que tous les adulte comme ces parents peuvent le protégé, il peut donc découvrir le monde et

entré dans les apprentissages en confiance, il peut passer d'un adulte à l'autre, de ses parents aux enseignants.Au contraire un enfant avec un attachement « insecure » aura des difficultés d'intégration scolaire. Les enfant ayant intériorisé une image maternelle fragile, développe une hyper-accrochage à la mère déprimé qui renforce en cercle vicieux le sentiment d'insécurité de l'enfant. (COMPAN.D, 2014, p45)

Les enfants ayant une Anxiété de séparation proviennent souvent de familles dans lesquelles les relations sont très proches. Loin de la maison ou de ceux qu'ils aiment, ils sont généralement timides, apathiques, tristes et ne peuvent se concentrer ni sur leur travail ni sur leur jeux et entrave les conséquences suivante difficulté d'endormissement, pauvreté des relations au pairs et le refus scolaire.

En effet, pour les tous petits qui intègrent l'école pour la première fois, les jeune qui épreuve des difficulté scolaire ou sociale, la rentrée scolaire peut représenter pour certain une peur intense qui est souventdécrite sous le terme de refus scolaire qui est un trouble a se manifesté plus souvent chez les garçons est apparaitrebeaucoup plus au moment de la rentrée scolaire, l'enfant ne veut pas partirà l'école l'enfant est paniqué, pleur si les parents le force d'aller à l'école, quidésigne la situation d'enfant qui pour des raisons irrationnel refuse d'aller à l'école, et résiste avec des réactions d'anxiété très vive ou de panique quand on essaye de les forcer .

Selon**Ajurriagura** : « un enfant qui, pour des raisons irrationnel, refuse d'aller à l'école et résiste avec des réactions d'anxiété très vives ou de panique, quand on essaie de les forcer ». (Michel Hénin, et all, de 2005 à2010, p3)

Selon **Berg** 1969 : Le refus scolaire est une très grande difficulté à être assidu à l'école, sévère bouleversement affectif, absence de troubles antisociaux, parent au courant.

Donc le refus d'aller à l'école peut commencertrèstôt, on observe en effet des réactions anxieuse dès l'entrée au maternelle, c'est-à-dire que l'enfant peut avoir des trouble par rapport à l'école, avoir des difficultés des apprentissages qui rende le travail scolaire difficile, et il peut avoir aussi des problèmes d'anxiété relier à la séparation des parents.

Dans notre recherche qui porte sur « l'anxiété de séparation chez les enfants qui refus d'aller à l'école » on tentera de répandre a la question suivante :

Est-ce que le trouble d'anxiété de séparation qui débute chez l'enfant entrave le refus scolaire ?

5. Les hypothèses de la recherche :

Pour rependre à la question de notre recherche on a formulé les hypothèses suivantes.

5.1. Hypothèse générale :

Le trouble d'anxiété de séparation chez l'enfant engendre le refus scolaire.

5.2. Les hypothèses partielles :

-la séparation de l'enfant de ses parents pour la première fois donne l'anxiété de séparation et entraine le refus scolaire.

- la non préparation psychique de l'enfant par ces parents avant larentrée scolaire crie l'anxiété de séparation qui amène au refus scolaire.

-l'excès de la gâtassions des parents pour les enfants crie l'anxiété de séparation qui amène au refus scolaire.

Chapitre I :

L'anxiété

Préambule

1) Un aperçu historique
2) Les différentes définitions de l'anxiété
3) L'anxiété normale et l'anxiété pathologique
4) Les symptômes de l'anxiété
5) Les différentes troubles anxieux
6) les modèles théoriques de l'anxiété
7) La prise en charge de sujet anxieux

Conclusion

Préambule :

L'enfant, l'adolescent, en rupture scolaire constitue une réalité très présente comme le prouve l'augmentation des consultations de pédopsychiatrie à ce sujet et les nombreux appels au secours des parents. Ces derniers ne se sentent pas toujours assez écoutés par les enseignants, eux-mêmes souvent insuffisamment informés, sensibilisés au phénomène. La phobie scolaire, ou refus scolaire anxieuxest une situation au cours de laquelle un enfant ou un adolescent se met à refuser d'aller à l'école, toute velléité de l'y conduire entraînant une crise d'angoisse voire de panique. Il s'agit d'un comportement, le plus souvent sous-tendu par des troubles anxieux, parfois par des troubles plus graves, qu'il faut identifier. La phobie scolaire peut-être transitoire, mais elle peut parfois s'aggraver, entraînant une déscolarisation de l'enfant.

1. Unaperçu historique :

Il semble que la phobie scolaire soit apparue suite à la mise en place de l'obligation de scolarité dans les grands pays occidentaux, soit ver la fin de XIXèmesiècle. Elle a tardé à être reconnue comme une entité clinique distincte des troubles du comportement et de la délinquance. **Jung**, en 1913, fut le premier à l'évoquer dans ses écrits en faisant référence à un «refus névrotique d'aller à l'école ». Dans son étude sur l'école buissonnière, **Broadwin** identifie en 1932 une forme particulière d'écoliers des buissons : l'enfant pris d'une vive angoisse, revient rapidement à la maison par crainte qu'il n'arrive du mal à sa mère. **Ajuriaguerra**1974, des années plus tard, raffine cette distinction en mentionnant que l'enfant aux prises avec une phobie scolaire désire aller en classe et a des ambitions scolaire, alors que celui qui fais l'école buissonnière n'aime pasl'école et préfère errer dans les rues .(Hélène Denis,2005,P 98)

En 1941, **Johnson** (citée dans Brandibas, &Fourasté, 2005) propose pour la première fois le terme de « phobie scolaire ».Elle souligne, par cette appellation, l'importance centrale de l'anxiété dans cette problématique. S'intéressant à la signification observée, **Este** et son équipe (cités dans Sudres, Brandibas, &Fourasté, 2004) postulent, en 1956, que l'enfant phobique scolaire ne serait pas victime de peur de l'école mais bien de la peur de quitter sa mère, contrairement à ce qu'indiquent parfois les manifestations physique et les verbalisations du jeune. Cet auteur et ses collègues proposent que le cœur du conflit se situe donc au niveau de l'angoisse de séparation. A partir de cette époque, il devient de plus en plus clair pour les chercheurs et les cliniciens que la phobie scolaire ressemble davantage à un ensemble de symptômes formant un syndrome plutôt qu'une entité clinique précise. (Nicol Catheline, 2007, p99)

Plus récemment, nous observons une tendance à remplacer l'expression phobie scolaire par « refus scolaire anxieux », car cette dénomination est considérée comme plus athéorique et plus descriptive. De plus, ontconsidéré que la phobie scolaire n'est pas une phobie à proprement parler et qu'il faut éviter toute confusion avec les phobies d'objets que l'on retrouve classiquement en clinique de l'enfant.

2. Les déférentes définitions de refus scolaire :

2.1.SelonAjurriagura :

« Un enfant qui, pour des raisons irrationnel, refuse d'aller à l'école et résiste avec des réactions d'anxiété très vives ou de panique, quand on essaie de les forcer ». (MichelHénin, et all, de 2005, p3)

2.2.SelonBerg 1969 :

Le refus scolaire est une très grande difficulté à être assidu à l'école, sévère bouleversement affectif, absence de troubles antisociaux, parent au courant.

2.3.Parmi les définitions française les plus récentes, on peut citer celle publié le 27/09/2012 dans une repense ministérielle au journal officiel :

« La phobie scolaire ou refus scolaire anxieux, est une manifestation de refus de la fréquentation scolaire, à distinguer de refus d'apprendre ou difficulté d'apprentissage ».

2.4. Selon la CYM-10(classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescentR -2012) :

« Le refus scolaire est une manifestation d'angoisse majeur, avec souvent phénomène de paniques lié à la fréquentation scolaire, et interdisent sa poursuite sous les forme habituel ».

2.5. SelonLébovici :

« La phobie scolaire constitue un symptôme névrotique etCaractérise l'organisation d'une névrose invalidante de l'enfance. De ce faitelle est une forme très particulière de ce que l'on appelle refus scolaire ».

A travers les déférentes définitions précédentes on peut dire que le refus scolaire est quand un enfant refuse d'aller à l'école et cela peut se présenter pour différentes raisons.

3. le refus scolaire dans les classifications actuelles :

3.1. Le DS IV :

Il mentionne le refus scolaire anxieux a partir de 1987, dans sa 3eme version, mais qui n'apparais pas comme une entité spécifique dans cette classification. Il est cité comme une conséquence soit d'une « phobie sociale » (l'un des déférentes troubles d'anxiété), soit d'une « anxiété de séparation » (l'un des catégories des autres troubles de la 1ere enfance, de la 2 eme enfance ou de l'adolescence).

En effet, ce qui concerne la trouble « phobie sociale », ces critère peuvent ce rapproché de la phobie scolaire sont les suivants :

« Peur persistante et intense d'une ou plusieurssituations social ou bien de situation de performance durant laquelle le sujet est en contact avec des gens non familier ou bien peut être exposé à l'éventuelle d'observation ou attentive d'autre hui, donc l'exposition à la situation sociale redouté provoque de façon systématique une anxiété qui peut prendre la forme d'une attaque de panique lié à la situation, ou bien facilité par la situation ». La phobie scolaire serait alors une expression symptomatique de la phobie sociale.

Par rapport à « l'anxiété de séparation » une des manifestations de ce trouble est la « réticence persistent, ou refus d'aller à l'école, ou ailleurs, un des raisons de la peur de séparation ».Rappelons que le DSM IV définit l'anxiété de séparation comme »une anxiété excessif et inapproprié au stade de développementconcernent la séparation avec la maison ou les personnes auquel le sujet est attaché ». (Michel Hénin et all, de 2005à2010,p 27)

3.2. La CIM-10 :

Dans cette classification la phobie scolaire n'y apparaît pas non plus en tant que telle. On peut la rapprocher des « troubles anxieux phobiques », appartenant à la catégorie des « troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes ». Ces troubles anxieux phobiques se définissent comme « un groupe de troubles dans lesquels une anxiété est déclenchée, exclusivement ou essentiellement, par certaines situations bien précises sans dangerosité actuelle. Ces situations sont de ce fait typiquement évitées ou endurées avec appréhension… » Dans ce groupe, on trouve les « phobies sociales » et les « phobies spécifiques ». On retrouve l' « angoisse de séparation de l'enfance » dans les « troubles émotionnels apparaissant spécifiquement dans l'enfance ». Les critères définissent un trouble « survenant pour la première fois au cours des premières années de l'enfance », ce qui exclut d'emblée un certain nombre de refus scolaires anxieux. (Ibid, p27)

3.3. Selon la CFTMEA :

Dans cette classification, dans les « troubles des conduites et des comportements », on trouve une catégorie « phobies scolaires » définie comme suit : « manifestations d'angoisse majeure avec souvent phénomène panique, liées à la fréquentation scolaire et interdisant sa poursuite sous les formes habituelles ». La définition exclut les manifestations par angoisse de séparation. Ainsi, un diagnostic de phobie scolaire peut être posé sans lien avec l'angoisse de séparation. A la différence des classifications internationales, la CFTMEA isole les phobies scolaires des troubles anxieux. En somme, les classifications montrent bien que le concept de « phobie scolaire » ne fait pas consensus. L'entité « phobie scolaire » est tantôt perçue comme une simple manifestation

symptomatique de l'anxiété de séparation, tantôt comme un trouble à part entière. (MichelHénin, et all, de 2005 à 2010, p28)

4. Les symptômes de refus scolaire :

Les symptômesapparaissent lors de la confrontation à la situation anxiogène (départ à l'école) ou en anticipation, donc l'enfant n'a pas envie d'aller à l'école, il se manifeste par une détresse émotionnelle intense, avec somatisation (maux de ventre, maux de tête, nausées, vomissement, fièvre ...), l'agressivité et les pleurs,tente de se sauver, crie, implore ses parents de le laisser rester à la maison.

Les trois symptômes physiologiques que l'on retrouve le plus souvent dans les cas de phobie scolaire sont des troubles neuro-végétatifs (maux de tête, sueurs, vertiges ...), gastro-intestinaux et musculaires. On retrouve également, chez certains jeunes, des symptômes dépressifs et des troubles du sommeil. (Hélène Denis, 2005, p99)

On peut aussi constater de véritables attaques de panique ou des états d'agitation. Le patient peut verbaliser des peurs : peur des professeurs, peur du regard des camarades, peur d'être interrogé. (Nicol.Katheline, 2007, p100)

5. les causes de refus scolaire :

De nombreuses cause entrent en ligne de compte et se mêlent (mélange) les uns aux autre en cas de refus scolaire anxieux, on peut les classés selon deux facteur, les facteurs endogènes propre à l'élève et d'autres facteurs exogènes lié à son environnement.

5.1. Lesfacteursendogènes :

Les causes de ces refus scolaire anxieux sont multiples, certain sont internes à l'élèveendogène dues a son tempérament, à son perfectionnisme, a sa peur d'échoué, à sa mise en position de victime dans ces relation avec ces pairs.

5.2. Les facteurs environnementaux :

Le refus scolaire peut être aussi provoqué par des facteurs lié à l'entourage socioculturel de l'élève, il est dû aussi aux fantasmes des parents reporté sur leurs enfants, la pression familiale qui peut êtrevarié en fonction de la personnalité des parents, et de la place de l'enfant dans la fratrie.

Donc l'enfant peut refuser d'aller à l'école suite à un événement ressentie comme extrêmement violant pour cet enfant, ou il peut être un objet d'harcèlement, de violence répété sur sa personne, il s'agit aussi du décès d'un proche de l'enfant, d'une séparation des parents. (LORIER.B, 2014, p4-5)

6. l'impact de l'anxiété de séparation sur le refus scolaire :

Les premières années de la vie a pour fonction essentielle de permettre au jeune enfant d'acquérir des compétences motrice, physique et psychique assuré d'une part par son groupe d'appartenance naturelle qui est la famille dans laquelle il est très attaché, ce dernier est important pour son équilibre psychologique, ou spitz nous a montré combien le premier lien d'attachement est vitale pour les petit homme (G.Brandibas et all.2010,p 481). Et d'autre part son environnement à laquelle il doit se socialisée et commence généralement lorsque l'enfant quitte sa famille pour aller à l'école, cela signifie qui vas être autonome et indépendant, et qu'il passera une part non négligeable de son temps horde de la famille, c'est à dire que cet enfant va être séparé de sa famille pour aller se scolarisé.

En effet, pour les enfants qui s'intègre l'école pour la première fois, il y a s'eux qui s'adapte facilement et rapidement à se nouveaux espace-temps, et d'autre qui trouve des difficultés à s'adapté dans ses nouveaux monde inconnus et a une longue séparation avec ses parents, et plus souvent avec la mère.

Cette enfant lorsqu'il manifeste une anxiété excessive inadaptée concerne l'éloignement de sa maison, ou des personnes auquel il est attaché, qui va engendrer chez lui une anxiété de séparation qui serait quantitativement une pathologie de l'excès d'attachement, et qualitativement une perturbation des interactions entre l'enfant et ses figures principales d'attachement, à l'origine d'une fragilité dans la constitution de soi. (Katherin, N.2007, p14)

Cette a dire que l'anxiété de séparation serait une forme prolonger de l'angoisse de séparation et qui se distinguerai par l'intensité de la réaction (Ibid, p14) cette anxiété est caractérisé par une détresse intense et excessive, inquiétude persistante concernant un événement imprévus qui puerait le séparait d'une figure d'attachement , cauchemar répété sur le thème de séparation , plainte ou expression somatique répétées en cas de séparation des figure d'attachements ou l'osque celle-ci est seulement anticipée t'el que maux de tête, maux d'estomac ou des nausées et de vomissements ,de hoquets excessif.

Cette dernier peut manifester en lui les comportements suivants : refus d'aller à l'école, cherche des raisons pour retourner à la maison, on se plaint des autre élèves et des professeures, il fait des crises de pleure et d'agitation, il cherche à vérifier ou se trouve ces parents, refus de participation à des activités collective, il évite ou il fuit les situations qui l'obligent à se séparé des personnes important pour lui et refuse de reste seul dans un locale.

7. La prise en charge :

Les objectifs des prise en charge thérapeutique sont triple, aider au retour à l'école, réduire et prévenir les complications.

La prise en charge selon**Okuyama**et al 1999, s'agit d'une urgence thérapeutique et le traitement doit être mis en place dans un délai de 10 mois maximum après l'apparition des premiers symptômes. (Hélène Denis, 2005, p100)

Classiquement, le traitement mise en place pour le refus scolaire était l'hospitalisation à plein temps, sur une période du tempssuffisamment long pour permettre de travailler sur la séparation parentale, et surtout le retour progressive dans le lieu de scolarité, ces hospitalisation était donc long et donné des résultats variable de fais de la problématique même des patients et des méthodes de soin employées.(Hélène Denis,2005 ,p19)

Pour traiter le refus scolaire il faut éviter une chronicisation des troubles et favorisé un retours à l'école au plus vite car rester à la maison est un bénéfice secondaire.

-Travailler sur la séparation parentale et sur le retour progressif dans le lieu de scolarité.

- collaboration étroite entre l'élève, la famille, l'école et les soignent.

- prise en charge scolaire individualisé.

- accompagnement des parents prévus et un travail sur la dynamique familiale.

-suivi au longe cour mêmeaprès la réintégration scolaire.

- théorie cognitivo- comportemental, permet d'apprendre à gérer son anxiété et se confronte petit à petite à ce qui fais peur.

Conclusion

Le trouble d'anxiété de séparation et le trouble de refus scolaire influent sur l'équilibre psychologique, sur le développement psychoaffectif et relationnel et sur la scolarité de l'enfant.

Chapitre II :

LE REFUS SCOLAIRE

Préambule

1. un aperçu historique

2. les différentes définitions de refus scolaire

3. le refus scolaire dans les classifications actuelles

4. Les symptômes de refus scolaire

5. Les causes de refus scolaire

6. l'impacte de l'anxiété de séparation sur le refus scolaire.

7. la prise en charge

Conclusion

Préambule :

La partie méthodologique est très importante dans l'étude scientifique, car elle nous rapporte des informations sur la réalité sociale et la réalité psychologique, mais pour sa réalisation il faut suivre une méthode bien précise, car chaque étude demande des étapes méthodologiques qui correspondent à la nature des informations demandées, la différenciationdes sujets traités par chaque chercheur amèneà la diversité pour la réalisation des objectifs de l'étude.

Dans ce chapitre, on va présenter la méthode d'étude suivie, les techniques utilisées dans notre recherche, ainsi que le déroulement de celle-ci sur le terrain.

1. La démarche de la recherche :

Toute élaboration d'un travailnécessite un ensemble de démarche pour une bonne organisation et une meilleure conduite d'une étude clinique. La méthode et la manière de faire une chose suivant certain principe, certain règle et selon certains ordre pour parvenir à un but.

2. La pré-enquête :

La pré-enquête est une phase primordiale, d'investigations préliminaires, de renaissance, une phase de terrain assez précocedont les but essentiel sont d'aider à constituer une phase problématique plus précise et surtout à construire des hypothèses qui soit valide, fiable, renseignée et justifier. Demême la pré-enquêtepermet de fixé, une meilleure connaissance de cause, les Objectifs précis, aussi bien finaux que partiels, que le chercheur aura réalisé pour vérifier ses hypothèses. (Aktouf.O, 1987, p102)

Le but de cette pré-enquête est de s'assurer de la faisabilité de notre recherche, la consultation de l'hypothèse et de guide d'entretien, et les conditions d'étude, avant d'entamer cette dernière relative au problème posée dans notre thème.

On a effectué notre recherche au niveau de l'UDS qui se trouve a bordjmira durant 1mois.

3. La méthode utilisée :

3.1. La méthode descriptive :

Pour atteindre l'objectif tracés dans notre recherche et de vérifier nos hypothèses, on a opté pour la méthode descriptive, qui est l'un des but les plus précis de la science et de réussir à décrire la réalité. Il s'agit de produire un compte rendu, le plus fidèle possible des caractéristiques de l'objet ou de phénomène étudié. (Angers. M., 1997, p9)

Pour **Merleau-Ponty** « la nouveauté de cette méthode consiste en ce qu'elle établit qu'elle savoir effectif n'est pas seulement le savoir mesurable, mais aussi la description qualitative. Ce savoir qualitatif n'est pas subjectif, il est intersubjectif : il décrit ce qui est observable pour tous » (Barbariser., 2008, p77)

La méthode qualitative privilégie les instruments de collecte (technique et méthode) adaptés à ses visées propre (exploration, descriptive, confirmatoire, compréhensive), les données qualitatives sont les données d'expérience, les représentations, les définitions de la situation, les opinions, les paroles, les sensde l'action et des phénomènes.

La méthode qualitative qui vise d'abord à comprendre le phénomène à étudier, il s'agit d'établir le sens de propos recueillis ou de comportements observés. Onse base davantage sur l'étude de cas ou de petits nombres d'individu. (Angers. M., 1997, p63)

3.2. L'étude de cas :

L'étude de cas est une méthode la plus communément utilisée en pratique clinique et vise « non seulement à donner une description d'une personne, de sa situation et de ses problèmes, mais elle cherche aussi à en éclairer l'origine et le développement, l'anamnèse ayant pour objet de répéter les causes et la genèse de ses problèmes » (Huber, 1993). Il s'agit pour le psychologue, de comprendre une personne danssa propre langue, dans son propre univers et en référence à son histoire et son indépendamment des aspects de diagnostic. Celui-ci favorise le contacte affectif, l'expression émotionnelle, la classification de la demande et du problème, l'émergence de relations entre les faits, les événements passés et présents, etc. L'étude de cas enrichit la connaissance en sciences humaines dans la mesureoù elle favorise les productions des représentations subjectives en situation et en relation, ce que des mesures objectives et fiables ne peuvent aucunement apporter, d'où la nécessités d'envisager la méthode clinique comme fondamentalement complémentariste.

Rappelons pour cela que subjectivité ne signifie pas absence de rigueur.

L'étude de cas fait partie des méthodes descriptives et historiques. Elle consiste en une observation approfondie d'un individu ou d'un groupe d'individu. L'étude de cas est naturellement au cœur de la méthodologie clinique et des cliniciens y font souvent référence. C'est une méthode pratique déjà par les premiers psychopathologique comme S. Freud ou P. Janet pour décrire les névroses et illustrer des hypothèses théorique. Elle a été également

pratiquée en médecine pour décrire les maladies et leur évolution. (Chahraoui.KH.,et coll.,2003,P11,12-125,126)

4. la présentation de lieu de recherche :

4.1. Présentation de l'UDS de lycée de BORJ MAIRA :

UDS (Unité de Dépistage et de Suivi) : est un centre de suivi installées dans des établissements scolaires, s'occupent, comme leur nom l'indique, du dépistage des maladies en milieu scolaire, de la prise en charge des élèves en matière de soins médicaux et bucco-dentaires, de suivi psychologique et d'éducation sanitaire.

Notre stage a été effectué au sein de l'UDS (Unité de Dépistage et de Suivi), qui se trouve à l'intérieure du lycée. MaoucheIdriss de Bordj Maira. Il regroupe quinze établissements (primaire, C .E.M et lycée) dont l'effectif des élèves est de (6996 élève), la réorganisation de la santé scolaire, mais en application depuis 1994nécessite dans sa mise en œuvre une coordination étroite à tous les niveaux entre les secteurs de la santé, de l'éducation et des collectivités locales ainsi que les associations des parent d'élèves.

5. Le groupe d'étude :

Les cas de notre population d'étude ont été choisis aléatoirement, parmi(10) enfant qui souffrent de refus scolaire nous avons choisi(05) cas. Le consentement des parents des enfants énurétique était la seconde étape à réalise.

Notre échantillon d'étude était sélectionné en respectant certaine caractéristique le choix de la tranche d'âge qui est.

Critères d'homogénéités :

- Consentement pour la participation à l'étude.

-Tous les cas ont un trouble d'anxiété de séparation et un trouble de refus scolaire.

-Tous ces enfants sont dans une classe de pré scolaire.

-Tous ses enfants ont un même âge.

Le critère non pertinent :

- Le sexe.

- Les facteurs qui les amènent au refus scolaire.

. <u>Tableau N°1:</u> tableau représente les caractéristiques de notre groupe d'études.

Cas	**âge**	**sexe**	**Niveau d'instruction**	**Lieu de la rencontre**
Ahmed	5 ans	masculin	Pré scolaire	UDS
Houssem	5ans	masculin	Pré scolaire	UDS
Lokman	5 ans	masculin	Pré scolaire	UDS
Malak	5 ans	masculin	Pré scolaire	UDS
Rihame	5 ans	féminine	Pré scolaire	UDS

Remarque : les prénoms des enfants présentés si dessus ne sont pas leurs véritables prénoms.

Dans ce tableau on a constaté que notre groupe d'étude est de 5 enfants de sexe différent de trois garçons (Ahmed, Houssem, Lokman) et de deux filles (Malak et Rihame), et ils sont tous de pré scolaire.

6. la présentation des techniques d'investigations :

Dans le but de recueillir plus d'information concernent notre thème de recherche, on a choisi les trois techniques suivantes :

- L'entretien de recherche

-teste de dessin de la famille

6.1.L'entretien de recherche :

L'entretien de recherche est fréquemment employé comme méthode de production de données dans la recherche en psychologie clinique et aussi dans un grande nombre de discipline dans le champ des sciences humaines et sociale, il représente un outil indispensable et irremplassable pour avoir accès aux informations subjectives des individus : biographie, événement vécus, représentations, croyances, émotions, histoire personnelle, souvenirs, réves,etc(Chahraoui.KH.,Bénony,H,2003,p141)

Comme dans l'entretien clinique à visé diagnostic ou thérapeutique, on trouve dans l'entretien de recherche les même distinctions techniques : l'entretien non directif, l'entretien directif et l'entretien semi-directif, ce dernier qui constitue notre choix pour effectuer notre recherche.

L'entretien semi-directif

Le type de l'entretien qu'on a choisie comme dispositif de recueil de données est l'entretien semi-directif, il abord assez librement une série dethème

à partir d'une consigne large, permet de rendre compte de la dynamique des processus psychique, le sujet pouvant organiser la dynamique de son discours comme il l'entend, tout en permettant une forme de standardisation. (Cyssau.C., 2003, p102)

Le chercheur dispose ici d'un guide d'entretien avec plusieurs questions préparées à l'avance mais non formulées d'avance, elles sont posées à un moment opportun de l'entretien clinique, par exemple à la fin d'une séquence d'associations. (Chahraoui.KH.,Bénony.H, 2003,p143)

L'attitude de clinicien

Il s'agit d'un entretien clinique produit à l'initiative du clinicien chercheur, car ici, le chercheur dispose d'un guide d'entretien qui correspond à ses hypothèses et il intervient dans une institution au titre de recherche. La demande émane donc du chercheur et non pas du patient. (Chahraoui., KH, Bénony.H., 1999, p62)

Le guide d'entretien :

C'est la stratégie que l'interviewer doit adopter. Il détermine la façon dont il convient de combiner la directivité et la non- directivité, en indiquant notamment si l'interviewer doit présenter les thèmes dans un ordre donnée ou s'il peut faire preuve de flexibilité. Le guide d'entretien définit parfois le degré de précision recherché en désignant les thématiques à traiter. **(FENNETEAU, H 2007, p27).**

Donc Le guide d'entretien comprend les axes thématiques à traiter : le chercheur prépare quelques questions à l'avance, toutefois celles-ci ne sont pas posées de manière directe ou hiérarchisées ; il s'agit davantage de thèmes à

aborder de formuler les relances pertinentes au moment venu .Les différentes forme de relance doivent également faire l'objet d'une préparation à l'avance.

Notre guide d'entretien est composé de trois axes, chaque axe est composé des questions posé pour recueillir le plus grand nombre d'information possible sur les enfants ayant un refus scolaire, les questions sont posées en langue Française et Kabyle pour assurer la bonne compréhension de celle-ci.

Dans le premier axe, il comporte les caractéristiques personnel sur l'enfant, le deuxième axe parle sur les relations des parents avec leur enfants, ilcontient des questions qui sont désigné pour les parents, le troisièmes axe traitel'anxiété, dans ce dernier il y a des questions qui sont désigné à l'enfant lui-même, ces parents et ainsi que les enseignent.

6.2. Le teste de dessinde la famille :

Définition de test :

Le test de dessin de la famille est utilisé par de nombreux cliniciens et chercheurs auprès de différentes population.

Si la majorité des études a été conduite auprès d'enfant d'âge scolaire, on relève aussi quelque études sur des enfants plus jeunes et d'autres sur des adolescents ou des adultes.

Les objectifs du test :

On peut dégager quatre objectifs principaux :

-La description des différences liées à l'âge ou au sexe et l'étude des qualités psychométriques du test du dessin la famille (validité, fidélité).

-L’évaluation des relations intra familiales, en particulier, des enfants de parents séparés, remariés ou des enfants ayant perdu un de leurs parents.

-L’évaluation de populations présentant différents troubles.

-La description de différences liées à la culture.

La passation de test :

-Présentation de au sujet horisentalement.

-Fournit des crayons de couleur en bois mais pas de pastel, ni de feutres ou de crayons de cire.

-On doit disposer d’une montre avec trotteuse ou d’un chronomètre pour noter le temps d’exécution

-Durant la passation on doit indiquer l’ordre dans lequel les éléments sont dessinés.

-Observé et consigne si le sujet est droitier ou gauchies.

-Noté les observations sur les mimique, les gestes, les verbalisations du sujet ainsi que le faite qu’il soit on non en lien manifeste avec le dessin.

-Quand le dessin est terminé en demande à l’enfant de donnée un titre à cet famille et d’écrire en haut de chaque personnage le nom, âge, sexe, aussi son lien avec sa famille et quel personnage s’identifier et aimé plus, ensuite le sujet doit écrire son nom au dos de dessin, la date dans le cas où il s’agit des jeunes enfant c’est l’examinateur qui vas écrire tout ça.

La consigne :

On va dire à l’enfant « dessine-moi une famille »ou « dessine ta famille ».

7. déroulement :

Au début de notre stage pratique, et après avoir le consentement de l'enseignent, on a consacré la première science pour être en contact avec les enfants et gagniez leur confiance ; après deux jours on a appliqué l'entretien, deuxsemaineaprès on a fait la passation de test pour tous les cas.

Conclusion :

En conclusion, il est important de souligner que chaque travail scientifique est lié à la méthodologie. Elle nous permet une bonne utilisation de l'outille d'investigation choisi et aussi une rigueur dans l'analyse des résultats recueillis lors de notre recherche, afin de rependre à l'objectif principal d'une recherche sur l'impact de l'anxiété sur le refus scolaire, et de vérifier les hypothèses élaborer au départ.

1ere cas : Ahmad 5 ans

1. Présentation de cas :

Ahmad est un enfant âgée de 5ans, son père est un militaire, sa mère est une femme au foyer, il est classé le dernier dans la fratrie de deux garçons et une fille, il est dans la classe de préscolaire.

2. Compterendu l'entretient :

Pendant l'entretien, Ahmad ces montré calme répand à nos question avec une bonne participation et donne des repenses courte et directe.

D'apprêt cette entretien on constate que Ahmed représente :

Une détresse émotionnelle lord de la séparation qui s'explique par des pleurs, des cries intense, qui a duré plusieurs semaine, et il demande de ne pas partir à l'école il dit « oultrohghoulailkra et yewanouythatim, thikhemeghachoubghighe match a chou thbghame » (je ne veux pas partir à l'école et persane ne peut m'oblige je fais ce que je veux et non pas ce que vous voulez)

La domination (je fais ce que je veux)

Plainte somatique maux de tête, maux de ventre, douleur dentaire, céphalée, son père nous a dit que ces j'essaie de le forces il dit que « iaatbieikhfiwe, lkerchiw » (il a male a la tête, au ventre) défois même vertige ce qui m'inquiète le plus et puis il rentre avec moi , je le l'esse pendent 10 à 15 jour à la maison pour ne pas s'aggraver les choses mais ces toujours le même résulta ou pire, il se jette sur terre, me frappe et frape sa mère ainsi , il nous insultes, malgré que moi je le frape jamais et j'essaie de le convaincre peut a peut son l'énerver. Ce qui signifier qu'il est gâter.

3. Présentation et analyse de test de la famille :

3.1. Observation de sujet pendant la passation de teste :

Ahmad est un enfant calme, d'une taille moyen, habillé proprement simple, et qui parle clairement.

3.2. Le sens de la feuille :

Au début, lorsqu'on a demandé a Ahmad d'exécuté un dessin de sa famille, il a été rebouté (dégouter) pour faire la tache, mais après il a accepté la consigne malgré qu'il ne prend pas plaisir à faire de faire la tâche, et puis il se fait une image mental de se qu'il dessinera. On adonné à Ahmad la feuille horisentalement, ou il a adopté directement le sens proposé de la feuille. (Annexe c, figure n°1).

3.3. Situation de dessin :

Quand il a terminé son dessin, on a constaté que la situation de dessin sur la feuille en haut droit de l'espace, et qui signifier l'effet de lute ou l'imaginaire, se qui est loin, le risque, l'anticipation, l'inefficacité, l'angoisse de la solitude, de l'anxiété, la timidité et aussi la tendance à la contrainte (mal alaise).

3.4. L'aspect développemental :

Pour l'aspect développementale, les personnes ne sont pas beaucoup investies, ils sont très proche au plan de la forme de bonhomme.

3.5. La taille :

On regardons le dessin, en constate que Ahmad a dessiné tous les personnages de sa famille avec une petite taille, et qui montre qu'il est timide et anxieux, c'est un signe d'inefficacité, de tendance a la contrainte, et de sentiment d'insécurité, et ainsi que le sujet est dessiné petit indique un sentiment d'inadéquation(état de ce qui ne convient pas).

3.6. La position des membres :

les membres de sa famille sont classés d'une façon chaotique, c'est-à-dire que les personnages de sa famille ne sont pas classées selon les critère précise par exemple l'âge, le sexe, la taille…etc. et ils sont distribué d'une façon désorganisé se qui indique de l'anxiété chez le sujet, aussi que la position des membre a une importance et un sens, Ahmad a dessiné tous les personnages de sa famille avec des bras tendus et des jambes ouverte et flottante dans l'espace qui détermine une insécurité importante et aussi de la dépendance chez le sujet.(annexe c, figure n^{0}1)

3.7. La distance :

La tendance de sujet de se maitre à proximité desmembres de sa famille le rassure, et il va se sentir qu'il maitrise la situation ou domine la situation.

3.8. La couleur :

On c'est basé sur la couleur par ce que le coloriage donne des renseignements sur la signification du personnage pour le sujet, et que le choix de la couleur sera indicative de l'affectivité intense ou délicat, et aussi pour comprendre les sentiments. Pour Ahmad, il a utilisé les couleurs doux dan son dessin qui démontre que c'est un enfant timide, et le faite qu'il a coloré luis même dans le dessin en bleu, et colorier les personnages de sa famille de la mémé couleur démontreune identification chaleureuse.

Enfin d'après l'analyse de teste on constate que Ahmad est très attaché à sa famille et il représente une anxiété de séparation et ce qu'il le preuve c'est le faite qu'il manifesté les sentiments suivant lord de la séparation avec les membre de sa famille, sentiment de lutte, d'angoisse de la solitude, d'anticipation de danger, de la tendance a contrainte, de la dépendance et lorsque il se sépare d'eux il manifeste le sentiment d'insécurité.

Résume du cas :

L'analyse de l'entretien et de teste de dessin de la famille nous confirme que Ahmed soufre de l'anxiété de séparation qui a enjoindrai on lui un refus scolaire à cause de la gâtassions de ces parent

2eme cas :Houssem 5ans

1. Présentation de cas :

Houssem est un enfant âgée de 5ans, son père est un directeur de primaire, sa mère est une femme au foyer, il est classé le dernier dans la fratrie d'une Seurre et un frère, il est dans la classe de pré scolaire.

2. Compte rendu de l'entretien:

Pendant l'entretien, Houssem ces m'entré calme répand à nos question difficilement, il ne participe pas avec nous pour nous aider et il donne des repenses courte.

D'apprêt cette entretien on constate que Houssem représente :

Une détresse émotionnelle lord de la séparation qui s'explique par des pleurs, des cries instances, qui a duré plusieurs semaine, et il demande de ne pas partir à l'école et il dit «oulkrighoulabghigheikimeghgoukhamaouytawimeoulathenakidbérenematchiet hkounwi » (je ne veux pas faire des étudier je veux rester à la maison et vous me porté pas à l'école par ce que ces moi qui commande et non pas vous)

La domination (le faite qu'il dit que c'est moi qui commande et non pas vous).

Plainte somatique maux de tête, maux de ventre, douleur dentaire, céphalée, son père nous a dit que ces j'essaie de le forces il dit que « iaatbieikhfiwe, lkerchiw » (il a male a la tête, au ventre) d' foi même vertige ce qui m'inquiète le plus et puis il rentre avec moi, je le l'esse pendent une semaine a deux semaine à la maison pour ne pas s'aggraver les choses mais ces toujours le même résulta ou pire, il se jette sur terre, il nous insulte, me frappe,

malgré que moi je ne le frape jamais et j'essaie toujours de le convaincre peut a peut et gentiment son l'énerver. Ce qui signifier qu'il est gâter.

3. Présentation et analyse de test de la famille :

3.1. L'observation de sujet pendant la passation detest :

Est un enfant calme, timide, d'une petite taille, habillé proprement et simplement et qui ne parle pas trop

Lorsqu'on a demandé à Houssem d'exécuté un dessin de sa famille, il a accepté de faire la tache mais son prendre plaisir, et puis il a commencé d'exécuté la tache directement.

3.2. Le sens de la feuille :

On a donné a Houssem la feuille horisentallement, mais il n'a pas adopté le sens proposé de la feuille, il a tourné directement la feuille dans la position verticale afin de s'adapté au stimulant, et pour être plus alaise, ce qui signifie l'opposition à la consigne. (Annexe c,figure n°2).

3.3. Situation de dessin :

Quand il a terminé son dessin, on a constaté que la situation de dessin sur la feuille prend le bas centre de l'espace qui indique la recherche d'insécurité et de stabilité.

3.4. L'aspect développemental:

Pour l'aspect développementale les personnages ne sont pas beaucoup investie, ils sont très proche au plan de la forme de bon homme

3.5. La taille :

On regardant le dessin, on constate que Houssem a dessiné les personnages de sa famille avec une petite taille, et qui indique qu'il est timide et anxieux, c'est un

signe d'inefficacité de tendance à la contrainte, et de sentiment d'insécurité et aussi le faite que le sujet est dessiné petit indique un sentiment d'inadéquation (état de ce qui ne conviens pas), les membres de sa famille sont classés d'une façon chaotique c'est-à-dire que les personnages ne sont pas classé selon les critère précise par exemple l'âge, le sexe, la taille, et qu'ils sont distribué d'une façon désorganisé ce qui indique chez le sujet une anxiété.

3.6. La position des membres :

Aussi la position des membres à une importance, Houssem a dessiné tous les membres de sa famille avec des bras tendu et des jambes fermé et flottant dans l'espace qui détermine une insécurité importante et de la dépendance.

La scotomisation :

S'il y a des éléments en membre manquant malgré que l'espace est présent signifie l'existence des conflits psychique et de la dépendance et se qui montre que Houssem dépend de sa famille.

3.7. La distance :

On exprime la mise à distance comme une expression de l'hostilité (opposition ou attitude d'ennemie) ou de la défense, la fuite devant se qui effraie, par ce que sa famille le force à s'éloigné d'eux.

3.8. La couleur :

On s'est basé sur la couleur par ce que le coloriage donne des renseignements sur la signification de personnage pour le sujet, et que le choix de couleur sera indicative de l'affectivité intense et délicate, et aussi pour comprendre le sentiment, pour Houssem, il a utilisé des couleurs doux et vive qui démontre que c'est un enfant timide d'une affectivité intense, ces couleur sont : le marron qui signifie la contrainte, l'inhibition, sérieux et le déchet, le rouge qui désigne

l'intensité, l'amour, l'agressivité et le dynamisme, le ver qui indique l'espoir et la renaissance, le bleu qui évoque la tendresse, dosseur et la sérénité.

Enfin, d'après l'analyse de test en constate que Houssem à une anxiété de séparation, et ce qui le montre c'est le faite qu'il a tendance à la contrainte, le sentiment d'insécurité, de l'anxiété et aussi le faite qu'il dépend toujours de sa famille et que lorsqu'il se sépare d'eux, il est toujours à la recherche de sécurité et de stabilité.

Résumer du cas :

L'analyse de l'entretien et de teste de la famille nous a confirmé que Houssem soufre de l'anxiété de séparation qui a enjoindre en lui un refus scolaire à cause de l'excès de gâtassions de ces parent pour lui.

3eme cas :Lokman 5ans

1. Présentation de cas :

Lokman est un enfant âgé de 5ans, son père est un agent de sécurité dans une société étatique au sud, sa mère est une femme au foyer, Lokman est l'inné dans sa famille et il a un petit frère âgé de 6moi, il est dans une classe de pré scolaire.

2. Compte rendu de l'entretien :

D'après cet entretien, on constate que Lokman représente une détresse émotionnel intense qui s'explique par des cris, sursaut, pleur et aussi d'agressivité qui a duré plusieurs semaines, confirmé par sa maman qui nous a dit que dès le premier jour de la scolarité « mon fils à beaucoup pleuré, crie et sursaut, et a refusé de venir à l'école, et il nous a supplié de ne pas le ramené à l'école ».

Aussi que tellement Lokman est très attaché à ses parent, il représente toujours une peur de se retrouvé seul, craint qu'il arrive un accident à ces parents et inquiet de ce que peut arriver, et quand on a demandé à la mère si leur fils s'endorme seul, ou il insiste de se couché auprès d'elle, elle nous a dit « il est tout le temps collé à moi même lorsque je couche il couche avec moi et il refus de se couché seul ou d'aller passé la nuit en dehors de la maison son ma présence.

Pour conclure, on a demandé à la maman s'elle a préparé son enfant auparavant, elle nous a dit : « oui, non », et quand on a demandé à Lokman quivous a acheté les affaire scolaire, il nous a dit « dhbaba idisghanidhe acartable zgasse latrousse, laagina, koraissate, khechaibate lokhante ikfayde dozane inakhe asalhad dhirohathe ilakra, basah nkina olakbilghola, assen gamighe irgaghe sgokhame » sa veut dire: « c'est mon père qui m'a acheté le

cartable dont se trouve la trousse, la pâte a mode, jeton, les bichettes, et ilm'a dit que le dimanche prochain tu rentresà l'école, mais moi j'ai pas accepté et j'ai refusé de sortir de la maison ce jour-là».

3. Présentation et analyse de test de la famille :

3.1. L'observation de sujet pendant la passation de teste :

Est un enfant agité qui bouge trop, d'une taille moyen, habillé proprement et simplement, et qui parle clairement.

3.2. Le sens de la feuille :

Au début lorsqu'on a demandé a Lokman d'exécuté un dessin de sa famille, il a accepté de faire cette tache, et puis il se fait une image mental, même qu'il a l'aire inquiet de se qu'il dessinera. On a donné à Lokman la feuille horisentalement, il a directement adopté le sens proposé de la feuille (Annexe c figure n°3).

3.3. Situation de la feuille :

Quand il a terminé son dessin, on voit directement la situation de dessin sur la feuille qui prend le haut droit de l'espace et qui signifier que le sujet représente l'effet de la lut ou l'imaginaire, se qui est loin, le risque, l'anticipation, l'inefficacité, l'angoisse de la solitude, de l'anxiété et de la timidité, aussi que la tendance a la contrainte (malaise), (annexe c, n°3).

3.4. L'aspect développemental :

Pour l'aspect développementale, les personnages ne son pas beaucoup investie, ils sont très prés au plan de la forme de l'homme de neige.

3.5. La taille :

On regarde le dessin en constate que Lokman a dessiné tout les personnages de sa famille en grand taille qui signifier une tendance à perdre le contrôle malgré que lui-même et dessiné en petite taille qui montre que Lokman soufre de l'anxiété, et qui est un enfant timide a tendance à la contrainte des sentiments d'insécurité.

3.6. Position des membres :

Le membre de sa famille sont classé d'une façon chaotique, c'est-à-dire que les personnages de sa famille ne son pas classé selon des critères précise par exemple l'âge, le sexe, la taille…etc. et ils sont distribué d'une façon organisé se qui montre qu'il y a de anxiété chez le sujet, et aussi la position des membres en une importance et un sens, Lokman a dessiner touts les personnage de sa famille avec des bras tendue et jambe ouverte flottante dans l'espace se qui détermine que le sujet soufre d'insécurité immense.

3.7. La scotomisation :

L'absence du tronc qui est l'un des parties de son corps confirme qu'il soufre de la dépendance.

3.8. La distance :

On exprime la mise a distance de sujet par rapport a d'autre personnage de sa famille comme une expression de l'hostilité (opposition ou attitude d'ennemie) ou de dépendance, ou la fuite devant se qui effraie par ce que sa famille le force à s'éloigné d'eux.

3.9. La couleur :

On s'est basée aussi sur la couleur par ce que le coloriage donne des renseignements sur la signification du personnage pour le sujet, et que le choix

de couleur sera indicative de l'affectivité intense ou délicate, et aussi pour comprendre le sentiment ; pour Lokman, il a utilisé dans le dessin la couleur doux qui est le verte pour lui-même et pour tous la famille ce qui démontre qu'il a uneidentification, il a aussi utilisé le jeanne pour coloré le ballon se qui signifie qui est unenfant timide.

Enfin, d'après l'analyse du test on constate que Lokman soufre d'anxiété de séparation, et se qui le montre c'est le faite qu'il manifeste des sensations suivant lord de la séparation avec la famille : tendance,à perdre le contrôle, à la crainte, l'effet de lute et de l'anticipation aussi que l'angoisse de la solitude, et le sentiment d'insécurité, et de l'anxiété qui démontre que Lokman est dépend de sa famille.

Résumer de cas :

D'apré l'analyse de l'entretien et du test de dessin de la famille, on constate que Lokman soufre de l'anxiété de séparation qui a engendré en lui un refus scolaire à cause de la non préparation psychique par ses parents avant la rentré scolaire.

4eme cas : Malak 5 ans

1. Présentation de cas :

Malak est une fille âgée de 5ans, son père est un vendeur dans une supérette, sa mère est une enseignent au primaire, elle est l'inné de sa famille et elle a une petite Seurre âgée de 1 ans, elle est dans la classe de préscolaire.

2. Compte rendu de l'entretien :

Pendant l'entretien, Malak ces m'entré calme répand à nos question avec une bonne participation et donne des repenses courte et directe.

D'apprêt cette entretien on constate que malak représente :

Une détresse émotionnelle lord de la séparation qui s'explique par des pleurs, des cries intenses, qui a duré plusieurs semaines, et elle demande de ne pas partir à l'école et elle insiste de rester à la maison elle dit que « gthagh mi edkachemagh iwkhame iwfegh oulache hede » (j'ai peur que lorsque je rentre de l'école je trouverai personne)

Peur de se retrouver seule et qu'un malheur arrivé à sa famille

Plainte somatique maux de tête, maux de vanter, douleur dentaire, céphalée, à chaque fois elle dit que « iaatbie ikhfiwe, lkerchiw »(qu'il a male a la tête, au ventre pour rester à la maison) , sa mère nous a dit elle accepte jamais d'y aller seule chez les proche et même de se coucher seule son ma présence et à chaque foi elle fait des cauchemar répéter a type de séparation

3. Présentation et analyse de teste de la famille :

3.1. L'observation de sujet pendant la passation de test :

Est une fille très calme, timide, d'une petite taille, habillé proprement et simplement, et qui ne parle pas trop et clairement.

Lorsque on a demandé à Malak d'exécuté un dessin de sa famille, elle a accepté de faire la tache facilement, mais qu'elle a l'aire inquiète de se qu'elle va dessiner.

3.2. Le sens de la feuille :

On a donné a Malak la feuille horisentallement mais elle n'a pas adopté le sens proposé de la feuille, et elle a directement tourné la feuille pour s'adapté au stimulant et être plus allaise, et se qui signifier l'opposition de la consigne. (Annexe c, figure n°4)

3.3. La situation de dessin :

Quand elle a terminé le dessin, on voix que la situation de dessin sur la feuille prend le bas centre de l'espace et qui signifier la recherche de sécurité, et stabilité de la part de Malak.(annexe c, n°4)

3.4. L'aspect développemental :

Pour l'aspect développementale les personnages ne son pas trop invisté, ils sont très proche au plan de la forme de bon homme.

3.5. La taille :

On regardant le dessin, on constate que Malak a dessiné tous les personnages de sa famille en petites taille qui indique qu'elle est timide, et anxieuse, c'est un signe d'inefficacité de tendance à la contrainte et de sentiment

d'insécurité, et aussi le faite que le sujet est dessiné petite montre un sentiment d'indication (état de se qui ne conviens pas).

3.6. Position des membres :

Les membres de sa famille son classé d'une façon chaotique c'est-à-dire que les personnes ne son pas classé selon les critères précise par exemple l'âge,

le sexe, la taille, et qu'ils sont distribué d'une façon désorganisé se qui démontre chez le sujet une anxiété, aussi la position des membres à une importance.

Malak a dessiné tout les membres de sa famille avec des bras tendus et des jambes ouvert flottante, se qui détermine chez elle une insécurité importante et de la dépendance à sa famille.

3.7. La scotomisation :

L'absence de la partie inferieur chez sa mère malgré l'espace indique qu'elle a un conflit psychologique et confirme sa dépendance.

3.8. La distance :

On exprime la distance du sujet de se maitre à proximité de ces membre de la famille le rassure, et elle va se sentir qu'elle maîtrise la situation ou dominante la situation.

3.9. La couleur :

on c'est basé aussi sur la couleur par ce que le coloriage donne des renseignement sur la signification du personnage pour le sujet , et que le choix des couleur sera indicative de l'affectivité intense ou délicate, et aussi pour comprendre le sentiment, pour Malak, elle a utilisé les couleurs vive et doux tel que le move qui indique une contrainte, inhibition, sérieux et déché, le noir signifie une anxiété, deuil, la culpabilité, le vert qui indique l'espoir, remisense, le bleu qui évoque la tendresse, la dosseur et la sérénité.

Enfin, d'après l'analyse de test on constate que Malak soufre d'anxiété de séparation, et se qui la montre c'est le faite qu'elle se dépend de sa famille, et que lorsqu'elle est avec sa famille elle manifeste les sentiments suivants : la sécurité, le sentiment de rassurance, et par contre lorsqu'elle est séparé deux,

elle est toujours à la recherche de sécurité et de stabilité, et elle manifeste le sentiment de contrainte, d'insécurité, et d'anxiété.

Résumé du cas :

L'analyse de l'entretien et de teste de dessin de la famille nous conclure que Malak soufre d'anxiété de séparation qui a envisager en elle le refus scolaire à cause de la séparation avec ces figure d'attachement.

5eme cas :Riham

1. Présentation de cas:

Riham est une fille âgé de 5ans, son père est un infirmier, sa mère est une coiffeur,Riham est l'inné dans sa famille et elle a unepetiteseurre âgé de 2an, elle est dans une classe de pré scolaire.

2. Compte rendu de l'entretien :

D'après cet entretien, on constate que Riham représente une détresse émotionnel intense qui s'explique par des cris, sursaut, pleur, qui a duré plusieurs semaines, confirmé par sa maman qui nous a dit que dès le premier jour de la scolarité « ma fille à beaucoup pleuré, crie et sursaut, et a refusé de venir à l'école, et elle nous a supplié de ne pas le ramené à l'école ».

Aussi que tellement Riham est très attaché à ses parent, il représente toujours une peur de se retrouvé seul, craint qu'il arrive un accident à ces parents et inquiet de ce que peut arriver, et quand on a demandé à la mère si leur fille s'endorme seul, ou elle insiste de se couché auprès d'elle, elle nous a dit « elle est tout le temps collé à moi-même lorsque je couche elle couche avec moi et elle refus de se couché seul ou d'aller passé la nuit en dehors de la maison son ma présence.

Rihama un sentiment de domination, puisque à chaque fois elle trouve des excuse, elle dit : « itaatibi ikhfiwe » (ma tête me fais mal)aussi « itaatibilkharchiw »(mon ventre me fais mal) pour qu'ellerentre à la maison, et quand sa maman la voix dans cette situation elle s'inquiète et prifaire de la portée avec elle

Pour conclure, on a demandé à la maman s'elle a préparé sa fille auparavant, elle nous a dit : « oui, non », et quand on a demandé à Riham qui vous a acheté les affaire scolaire, elle nous a dit «olzrighola mati akartabliwe

alami dhasssen thaachwithe inakh ghadwa dhirohathe ilakra » (j'ai jamais vue mon cartable jusqu'à la veille de la rentré à l'école que mon père m'a dit demain tu vas aller à l'école).

Enfin, d'après l'analyse de test, on constate que Riham est très attaché à sa famille, et qu'elle a une anxiété de séparation, et se qui le montre est la tendance à se perdre le contrôle lorsqu'elle se sépare d'eux, la représentation des sentiments d'insécurité, de la dépendance, d'anxiété et aussi la tendance de sujet de se maitre a proximité de sa famille, le faite qu'elle représente aussi le sentiment de puissance et de domination qui indique qu'elle est gâté.

3. Présentation et analyse de dessin de la famille :

3.1. L'observation de sujet pendant la passation de test :

Est une fille calme, d'une taille moyenne, habillé bien et proprement et qui parle clairement.

Ou début lorsqu'on a demandé à Riham d'exécuté un dessin de sa famille, elle a été très heureuse, elle a accepté la consigne avec joie, et elle prend plaisir de faire se dessin.

3.2. Le sens de la feuille :

On a donné à Riham la feuille horisentallement, elle a adopté le sens proposé de la feuille (Annexe c figure n°5).

3.3. La situation de la feuille :

Quand elle a terminé son dessin on a constaté que la situation de dessin sur la feuille prend le centre de l'espace qui indique le lien de la projection de moi, et une personnalité rigide d'incisure surtouts dans les relations international.

3.4. L'aspect développemental :

Pour l'espace développemental les personnages sont dessiné normale, et prend la forme de bon homme.

3.5. La taille :

On regardant le dessin, on constate que Riham a dessiné les personnages de sa famille avec une grand taille qui indique une tendance à perdre le contrôle, le faite que le sujet est dessin é grand signifier un sentiment de puissance et de domination, et que les membres de sa famille sont classé d'une façon chaotique c'est-à-dire que les personnages ne sont pas classé selon les critères précisé par exemple l'âge, sexe, taille, et qui sont distribué d'une façon organisé se qui indique une anxiété chez le sujet.

3.6. La position des membres :

Aussi la position des membres a une importance, Riham a dessiné tous les membre de la famille avec des bras en « V » qui est un indice d'une émotion intense, joie ou appel à l'aide, et des jambes ouverte flottante dans l'espace qui détermine une insécurité importante et de la dépendance.

3.7. La distance :

La tendance de sujet de se maitre à proximité de ses membre de la famille la rassure, et elle va sentir qu'elle maitrise la situation ou dominante la situation.

3.8. La couleur :

Ons'est basé sur la couleur par ce que le coloriage donne des renseignements sur la signification des personnages pour le sujet, et que le choix de couleur sera indicatif de l'affectivité intense, et délicate et aussi pour comprendre le sentiment, pour Riham, elle a utilisé les couleur doux et vive qui démontre que c'est une fille timide d'une affectivité é intense, ces couleur sont :

le bleu qui évoque la tendresse, dessuer, la sérénité, le marans qui indique une contrainte, inhibition sérieux, et le déchet, le jaune signifie la gaité, sagesse, supériorité, sensorialité, trahison, le vert qui est un indice de l'espoir et de remissense, le move qui désigne le deuil, la tristesse, mister et l'imagination abirent, le rouge qui montre l'intensité, l'amour, l'agressivité et la dynamisme, le noir qui indique une anxiété, deuil et la culpabilité.

Résumer de cas :

D'après l''analyse de l'entretien et de test, on a trouvé que Riham soufre de l'anxiété de séparation qu'elle a amené au refus scolaire à cause de la non préparation psychologique par ses parents avant la rentrée scolaire et aussi la gâtation.

2. Discussion des hypothèses :

Dans cette partie nous avons procéder à une discussion des hypothèses relative aux deux variables de notre étude (l'anxiété et le refus scolaire), à partir de leur vérification par l'utilisation de l'entretient semi-directif et le test de dessin de la famille pour l'évaluation des relations intra familiales et pour détecter de l'anxiété.

2.1. Discussions de première hypothèse:

D'après l'analyse de dessin de la famille nous avons constaté pour la première hypothèse relative à la séparation de l'enfant pour la première fois avec ses parents donne de l'anxiété de séparation qui entraine le refus scolaire est confirmer, d'après le test de dessin de la famille ont a conclu que tous nos cas(Ahmad, Housam, Lokman, Malak,etRihm) se dépend, s' attacher à leur mère etqu'ils ont développés un hyper accrochage à elle, mais le faite d'être séparé pour partir à l'école crie en eux un attachement d'insécurité(analyse de test) qui les amène au refus scolaire

C'est ce qui a été confirmer par l'étude de Catheline, sur le lien entre la qualité de l'attachement et la capacité à investir le scolaire, un enfant avec un attachement« insécur » aura des difficultés d'intégration scolaire et celui qui a un attachement « Secure » pense que tous les adultes comme ces parents peuvent le protégé, il peut donc découvrir le monde et entré dans les apprentissages en confiance, il peut passer d'un adulte à l'autre, de ses parents aux enseignants. (N. Catheline, 2014, p 45)

2.1. Discussions de deuxième hypothèse :

Suite au résultat obtenu de test de dessin de la famille pour mesurai l'anxiété et les relations intra familial, ainsi que l'entretien, on constate que 2 cas (Lokman et Riham) sont les seuls parmi les 5 cas qui confirme la deuxième

hypothèse de la non préparation psychique de l'enfant avant la scolarité crie de l'anxiété de séparation qui les amène au refus scolaire, ces deux sujet ne sont pas pu accepter de se séparé avec la maison et au personnes auxquelles les sujets sont attaché ce qui explique la non acceptation da séparation et non préparation psychique des enfants pour la rentrée scolaire mène au refus scolaire.

C'est ce que été confirmer par l'étude de **Marcelli**dit qu'il est évident que des enfants issus de milieu culturel proche ; sinon identique àcelui des enseignants et plu généralement proche des valeurs et système de communication proposé par l'école, auront plus de facilité que les enfants dans les familles utilisons peu le langage ou dans les situations concrète, le degré de motivation de la famille est aussi fonction de ce niveau socioculturel, de l'accorde avec les butes et moyens de l'école. (D. Marceli, 2004,p 491)

2.1. Discussions de troisième hypothèse:

D'après l'analyse de notre entretien semi-directif nous constatons que la troisième hypothèse porter sur la gâtassions des parents pour leurs enfant et confirmer, làoù on trouve que Houssem, Riham et Ahmad sont les trois cas qui souffrent d'anxiété de séparation parmi les 5 cas, à cause de l'excès de la gâtassions des parent pour eux, qui crie en eux le sentiment de dominances qui le mène au refus scolaire, donc la gâtassions est considéré aussi comme l'un des facteurs qui crie l'anxiété de séparation et qui enjondere le refus scolaire chez le sujet.

Conclusion

Après une analyse, interprétation, et discussion de l'ensemble des résultats des entretiens et de test de dessin de la famille on aboutit à la confirmation de la premier(la séparation de l'enfant de ses parents pour la première fois donne l'anxiété de séparation et entraine le refus scolaire) et une confirmation partielle pour les deux hypothèses(la non préparation psychique de l'enfant par ces

parents avant la rentrée scolaire crie l'anxiété de séparation qui amène au refus scolaire ;l'excès de la gâtassions des parents pour les enfants crie l'anxiété de séparation qui amène au refus scolaire) mise on départe de notre travail de recherche, et on conclut que tous nous 5 cas (Ahmad, Houssem, Lokman, Malak et Riham) ont une anxiété de séparation qui amène au refus scolaire ce qui confirme l'hypothèse générale(le trouble d'anxiété de séparation chez l'enfant engendre le refus scolaire) et que cette anxiété de séparation est dû soit à la non préparation psychique de l'enfant 2 /5 de ces cas (Lokman et Riham) ,soit à l'excès de la gâtassions des parents pour leur enfant 3/5 c'est cas (Ahmad, Houssam et Riham).

Conclusion générale :

Tout au long de notre recherche qui porter comme thème : « l'impact de l'anxiété sur le refus scolaire » nous avant élaboré trois hypothèses suivante : « La séparation de l'enfant avec ces parents pour la première fois donne l'anxiété de séparation et entraine le refus scolaire » ,« la non préparation psychique de l'enfant par ces parents avant la rentrée scolaire crie l'anxiété de séparation qui amène au refus scolaire », « L'excès de la gâtassions des parents pour les enfants crie l'anxiété de séparation qui amen au refus scolaire ».afin d'arriver à la confirmation ou la négation de ces hypothèses, nous avant adopté une méthodologie bien déterminer qui est la démarche de la recherche : la pré-enquête, et la méthode descriptive, en ce qui concerne les outilles d'investigations : l'entretien de recherche, l'entretien semi-directive ainsi que le guide d'entretien qui répand au exigence de notre thème et l'application de test de dessin de la famille pour bien déterminer les relations intra familiales et pour détecter l'anxiété chez les enfants.

Au coure de notre stage pratique ainsi que des entretiens effectués avec nos cas et surtout l'application de test de dessin de la famille, nos avant pu confirmer et vérifier d'une façon très claire et prissiez nos hypothèses de recherche.

Notre recherche, nous a permis, et tenté de démontré les facteurs qui mène l'enfant a une anxiété de séparation et le rôle important que joue les parents à aider et mieux surmonter la situation de l'anxiété de séparation qui crie le refus scolaire ainsi que aider les parent qui se trouve on difficulté.

Pour conclure notre travail, il faut reconnaitre que le sujet de notre recherche est un thème d'actualité car il s'agit d'un problème qui touche en

générale les adolescents ainsi que les enfants qui veux se scolarise ; et c'est pour cette raison qu'on invite nos camarades étudies en psychologie à développer et approfondir ultérieurement notre sujet de recherche pour donner de soutient qu'il faut aux enfants qui souffrent d'anxiété de séparation et aux parents afin de dépasser cette situation et avoir une année scolaire normale son problème.

D'après notre étude réaliser, on permet de signaler qu'elle que positions :

Nous pensant qu'il est utile de mettre un psychologue spécialiser pour accueillis les parents et les enfants, qui veux se scolariser dans chaque établissement afin de donner de soutien et d'expliquer au parant comment faire et comment se comporter avec son enfant et de faire des bonnes représentations sur l'école, l'enseignent, camarada…etc. Pour ne pas tomber plus tard dans des problèmes de refus scolaire.

La liste bibliographique

Les Ouvrages :

1. AJVRIAGUERRA, J, **De manuel de psychiatrie de l'enfant (1974).** 2eme édition, Masson, Paris, (1980)
2. Aktouf.O, **Méthodologie des sciences et approches classique**, Québec, presses de l'université de montréal, (1987).
3. American Psychiatric Association (DSM IV-TR), Manuel diagnostique et statistique des trouble mentaux, 4eme édition (verssion internationale Washington, DC, 1995), traduction Française par GULFIJ.D et all, Paris, Masson, (2004).
4. Angers.M, **Initiation pratique à méthodologie des scieces humaines**, Alger, Casbah université, (1967).
5. BLOCH. H el al, grande dictionnaire de la psychologie, 1991.
6. Bouvard. M et Corrraux. J. **protocoles et échelles d'évaluation en psychiatrie et en psychologie**, 3eme édition, Masson, Paris (1996).
7. CHahraoui, K et Coll, **méthode, évaluation et recherche en psychologie clinique**, dunord. Paris, (2003)
8. DEAJURIAGUERRA.J et D.MARCELLI, **Psychologie de l'enfant** 2eme édition, Paris, 1984
9. Gragiani. P. **anxiété et trouble anxieux**, Nathan, vuef. Paris (2003).
10. Guy. B, **Mnuel de psychologie**, Paris, 2eme édition, Dunod, (2005).
11. Héléne.D,le refus scolaire anxieux prise en charge par une équipe multidisciplinaire,(2005).
12. Kathline.N. **la psychopathologie de scolarité**, 2eme édition, (2007)
13. Loriers. B. **phobies scolaires : de quoi parle t-on ?** , juiellet, (2014)

14. Marcelli. D , **enfance et psychopathologie , 7**^{EM} édition, Masson paris, (2004).
15. Osterrieth . P. **Introduction à la psychopathologie de l'enfant**. 17eme édition, 5 tirages,(2004)
16. PALAZZOLO. J**. dépression et anxiété,mieux les comprendre pour mieux les prendre en charge.** Masson, Paris (2007)
17. SERVANT.D, gestion de stresse et d'anxiété, paris, 2eme édition, Elsevier Masson ,(2007).
18. Varma . D. **hypnose et trouble anxieux**. Edition l'harmartton. (2010).

Les Dictionnaires :

1. Champy.P. et al. **Dictionnaire encyclopédique de l'education et de la formation**, 2^{eme}eddition, (2002).
2. Henriett.B. et all**.Dictionaire de la psyhologie A-K** (2002).
3. Henriett.B. Et all.**grand dictionnaire de la psychologie.** la rousse, Paris, (2000).
4. sellamy.N. **dictionnaire de psychologie.** la rousse-vus Paris (2003).

Les Sites :

1. http://www. Science directe. com :

- J.L.Sudress et all, **la phobie scolaire : symptôme, entité spécifique,syncéritisme ou syndrôme d'inadaptation**, in « neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adoliscence », voll 52, Issu le 27septembre 2004, p556-566.

- L.Holger et all, **le refus scolaire ou the scchoolrefusal**, in archive de pédiatrie, voll 13, Issu le 22 mai 2006, p 1252-1258.

2. http://www.Cairn info. fr :

- H. Dènè. Le mal d'apprendre, in enfant et psychologie, Issu 2005, p 168.

Le guide d’entretien :

Axe 1 : les caractéristique personnel sur l’enfant

- Le non et le prénom
- Age
- Sexe
- Situation dans la fratrie
- Le niveau scolaire

Axe 2 : la relation des parents avec l’enfant

- Pouvez vous me parlez de vos relation au sein de votre foyer familiale ?
- Comment vous vous comportez avec votre enfant ?
- Partagez-vous des activités avec lui ? si oui, quel sont ses activités ?
- Est-ce que votre enfant insiste pour qu’il s’endorme auprès de vous ?
- Est-ce que il s’inquiète d’une façon vraiment exagérée a propos de l’école ?
- Qu’est ce que vous faites au moment de la crise de votre enfant, et comment vous vous comportez ?

Axe 3 : l’anxiété

- Qu’est ce que vous a inquiété plus à la période de la rentré scolaire ?
- Avez-vous peur ? si oui par rapport à quoi ?
- Faites-vous des cauchemars ? si oui, de quoi s’agit-il ?
- Est-ce que vous inquiétez d’une façon exagéré a propos de l’école a cette période ?
- Est-ce que vous trouvez des difficultés pour s’endormir ?
- Est-ce que votre enfant dorme en dehors de la maison ?
- Est ce que vous avez préparé votre enfant avant la rentré à l’école ?
- Est-ce qu’il fait des crise intenses de colère ou de pleur le premier jour des la rentré scolaire ?
- Est-ce qu’il a des plainte somatique tel que maux de tete, maux de ventre, nausée, vomissement a la rentré scolaire ?
- Est-ce qu’il un besoin constant d’avoir ces parents devant lui ?

IKFAM-F Le dessin de la famille

Colette Jourdan-Ionescu
Et Joan Lachance

Grille de cotation

Année	Mois	Jour
Date de l'examen	1997	05 03
Date de naissance	1989	10 03
Age	7 7	00

Nom et prénom :…… M F

N° du sujet ☐ Sexe: ☐ ☐

Temps d'exécution 7 mn et 35 secondes

1- Observation du sujet pendant la passation du test

a- **Apparence** :……
……
……
……

b- **Langage** :……
……
……
……

c- **Attitude du sujet, spontanéité et initiative** :……
……
……
……

d- **matière d'entrer en relation** :……
……
……
……

e- **Adaptation à la situation de teste. Degré de coopération** :……
……
……
……
……

f- **Degré d'attention** :……
……
……
……
……

g- **Niveau d'anxiété, réaction aux difficultés** :……
……
……
……

h- **Autres émotions observées** :……
……
……
……

i- **Déroulement du test : séquence verbale (verbalisations et annotations) et non- verbale (mouvement du tracé,progression du dessin. Ets)** :……
……
……
……

j- **Commentaires et réponses aux questions dirigées** :……
……
……
……
……

Faits saillants et commentaires cliniques :……
……
……
……

2- **Composition de la familledessinée par rapport à la famille réelle**

a- **Famille dessinée** :
Inscrire dans le tableau les personnages dessinés dans l'ordre du dessin. indiquer l'âge, le sexe, et le rôle de chaque personnage.

Ordre (dessin)	**Caractéristiques ou nom du personnage**	**Âge**	**Sexe**	**Rôle (père, mère… etc.)**
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

- **Si l'ordre n'est pas connu, les personnages sont présentés en partant de la gauche vers la droit.**

b- **Famille réelle** :
Indiquer le sujet- cible en entourant son nom et classer les membres de la famille par âge en ordre décroissant. Préciser lorsque il s'agit du père ou du conjoint(ou mère/ conjointe)en entourant le bon statut.

	Rôle	**Nom**	**Age**	**Sexe**	**Différences par rapport au dessin**	**Personne ajoutée(A)- omise (0)**
A	Père/conj-					
B	Méré/ conj-					
C	Enfant1					
D	Enfant2					
E	Enfant3					
F	Enfant4					
G	Autre1					
H	Autre2					

c- **A quel personnage le sujet s'identifie t'il** :……..
……
……
……
……

Faits saillants et commentaires cliniques :……
……
……
……
……

. Aspect développemental
Niveau graphique du personnage le mieux réussi : **6 ans 6 ans**

Faits saillants et commentaires cliniques:……
……
……
……

. Aspect global
4-1 Emplacement
a- Sens de la feuille . Tel que suggéré par l'examinateur ☐

. Rotation de la feuille ex ☐ ☐ ☐

b. Qualité . Distribution régulière (équilibrée, répondant à une certaine organisation) ☐
. Distribution régulière (certain déséquilibre dans la composition) ☐
.Distribution chaotique (arrangement bizarre) ☐

c. Situation du dessin sur la feuille (on peut noter plus d'un emplacement)
. Utilisation de l'espace global dessin

. Haute-Gauche	☐	. Centre	☐
. Haute Centre	☐	. Centre Droite	☐
. Haute Droite	☐	. Bas Gauche	☐
. Centre Gauche	☐	. Bas Centre	☐
	☐	. Bas Droite famille	☐

Faits saillants et commentaires cliniques :

4-2* **Taille**

A* **Dimensions (en centimètres)**

	Père/conjoint	Mère/conjoint	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4	Autre 1	Autre 2
Taille globale								
Tête (sans les cheveux)								
Troc (épaule- entre jambes)								
Bras (épaule- doigt)*								
Jambe (entre jambes- pied)*								

a- Propositions troc et tête, bras et jambes

Enfant les scores hors normes, et indiquez par un + ou un – la direction de l'excès : += plus petit que la norme.

	Pére/conjoint	Mére/conjoint	Enfant1	Enfant2	Enfant3	Enfant4	Autre1	Autre2
1,5≤Torc/Tète ≤ 2,4 cm								
1,25≤Bras Torc ≤ 2,0 cm**								
0,75≤Jambe/Torc ≤ 1,75 cm**								

Faits Saillants et commentaires cliniques :

4-3* Tracé*
Entourer le type de trait quand il y en a plus d'un sur une ligne

*Tracé continu		*Lignes droites	
*Tracé discontinu		*Lignes brisées, anguleuses	
*Tracé appuyé		* Boucles	
*Tracé léger		*Accentuation de la ligne centrale verticale	
*Tracé sur. Direct		*Accentuation de l'horizontale	
*Trait repris		*Taches et noircissements	
*Poinullisme		*Aspect sale. Barbouillé	
*Strie. Ombre. Quadrillage		*Excès de précision dans les détails……..	
*Estompages. Grisailles		*Parties laissées en blanc. Précisez…….	
* Ratures. gommage		*Autres particularités, précisez…….	
*LIGNES Courbes		Délimitation du haut et de bas de la feuille	

Orientation du tracé :

Dextrogyre ☐ Sénestrogyre ☐ Les deux sens altermetivement ☐

Richesse et pauvreté du dessin dans l'accomplissement du dessin ☐☐☐

Faits saillants et commentaires cliniques :…….
……
……
……..

4-4* Disposition :

A*Alignement global du dessin (utiliser un rapporteur d'angle**)**

- Droit : ≤15^0 ☐

- **Dextrogyre**
  - Mineur (16^0 à 80^0) ☐
  - Majeur (81^0 à 180^0) ☐

- *** Sénestrogyre**
  - Mineur (16^0 à 80^0) ☐
  - Majeur (81^0 à 180^0)) ☐

b- Distance
(modèle : la longueur du bras le plus long)

- Régulière : - Normale (approximativement une longueur de bras) ☐
  - Excessive (plus d'une longueur) ☐
  - Réduite (espace inférieur à un bras faisant un angle de 45^0) ☐

- Irrégulière : - Excessive (plus d'une longueur) ☐
  - Réduite (espace inférieur à un bras faisant un angle de 45^0) ☐
  - Empiétement. Précisez : Le ciel empiète sur le toit de la maison… ☐

  ……
  ……

c- Classement des personnages

- Critères : -par âge ☐ -par génération ☐
  -par taille ☐ -enfants au centre ☐
  -par sexe ☐ -autre critères ☐
  -par familles ☐ -pas de critères ☐

Faits saillants et commentaires cliniques :……
……
……

4.5* Préservation (Stéréotypie d'éléments)

- Aucune ☐
- Mineur (préservation chez un personnage ou répétition d'un ou de quelques éléments chez plusieurs personnages) ☐
- Majeur (indifférenciation entre des personnages ☐

Faits saillants et commentaires cliniques : A cet âge, la persévération n'est pas vraiment un indice pathologique, surtout lorsque il s'agit de reproduire des personnages qui ont globalement la même forme. A la limite elle signale une relative immaturité……
……
……

4.6* Factures régressifs

Majeur-Mineur-Aucune

A* La régression simplification (dessins simplifies)

Expliquez : La simplification (bras jambes et pattes des chats en allumettes) est cotée mineure, compte tenu de l'âge de l'enfant et de son niveau graphique global……
……

Oui Non

B* La fragmentation (présence d'éléments dissociés)

Si oui :

- Mineur
  - Parties disjointes
  - Espace manquant

- Majeur
  - Parties très morcelées

Oui Non

C* La scotomisation (élément manquant malgré l'espace présent)

Faits saillants et commentaires cliniques : Il manque les mains et les pieds, La simplification légère et la sorte de scotomisation reflètent plutôt de l'immaturité qu'une pathologie spécifique……

D* Bizarreries

Oui Non

Expliquer……..

4.7-* Disposition de chaque personnage

A* Equilibre des personnages

Droit : ≤15^0

Père/Conjoint	Méré/Conjoint	Enfant1	Enfant2	Enfant3	Enfant4	Autre1	Autre2

-Dextrogyre -Mineur : 16^{0}à 45^0
-Majeur :46^0 et plus

-Sénestrogyre -Mineur : 16^{0}à 45^0
-Majeur :46^0 et plus

B* Présentation delà silhouette

	Père/Conjoint	Méré/Conjoint	Enfant1	Enfant2	Enfant3	Enfant4	Autre1	Autre2
Face								
Profil								
Assise								
Allongée								
Dos								

C*Position de membres.
Identifier la position des membres de chaque personnage ; par exemple, il= bras collés au corps ;*--*= bras tendus.

	Père/Conjoint	Méré/Conjoint	Enfant1	Enfant2	Enfant3	Enfant4	Autre1	Autre2
Bras	\ _	\ /	\ /	\ /				
Jambes	‖	‖	‖	‖				

D*Posture et mouvement

	Père/Conjoint	Méré/Conjoint	Enfant1	Enfant2	Enfant3	Enfant4	Autre1	Autre2
Avec mouvement								
Sans mouvement								

Expliquez : Seule la position des bras en *i*larges, peut laisser support un peu de mouvement. Le reste est assez……
……
……
……

E* Symétrie

	Père/Conjoint	Méré/Conjoint	Enfant1	Enfant2	Enfant3	Enfant4	Autre1	Autre2
Absence de problème								
Problème mineur (légères irrégularités)								
Problème majeur (différences bizarres entre les deux parties du corps)								

Faits saillants et commentaires cliniques : le haut du corps est légèrement décentré par rapport au bas. L'ensemble des éléments indique une certaineouverture vers l'entourage (position des bras), un contact adéquat aves la réalité (position des jambes). Aucun déséquilibre marqué n'est apparent……

4-8* Couleur

A* Utilisation de la couleur

- Monochrome ☐
- Polychrome (nombre de couleurs utilisées) ☐

B* Type de couleurs

- Couleurs chaudes (rouge, jaune, orange, etc…) ☐
- Couleurs froides (bleu, blanc, gris, etc…..) ☐
- Mélange des deux types de couleurs ☐

C* Nuances

- Couleurs fortes (intenses) ☐
- Couleurs douces, atténuées (pastels) ☐

D* Détails particuliers, précisez :……
……
……
……..

D* Faits saillants et commentaires cliniques :……
……
……
……..

4.9* EXPRESSION

	Père/Conjoint	Méré/Conjoint	Enfant1	Enfant2	Enfant3	Enfant4	Autre1	Autre2
Souriante								
Triste								
Inquiète								
Agressive								
Désapprobatrice								
Placide								
Etrange								
Autre (précisez)								

Faits saillants et commentaires clinique :…….
……
……

5* Aspect détaillé

5-1* Type de détails

A* Ensemble (nécessaires à la reconnaissance de la forme)	
B* Accessoires (liés au thème du dessin, détail du vêtement)	
C* Additionnels (loin du thème du dessin, par exemple, les nuages)	
D* Inhabituels (par exemple, organe interne vus par transparence et organes sexuels)	

Précisez :…….
……..

5.2* Détails corporels

A* Niveau d'ensemble

• Détails semblables pour chaque personnage	
• Détails différents pour chaque personnage	

Précisez les détails :…….
……
……
……

B* Niveau spécifique

	Père/Conjoint	Méré/Conjoint	Enfant1	Enfant2	Enfant3	Enfant4	Autre1	Autre2
1 Cheveux	0	3	0	0				
2 Tête	1	1	1	1				
3 Expression du visage	1	1	1	1				
4 Sourcils	0	0	0	0				
5 Yeux	1	1	1	1				
6 Direction du regard	0	0	0	0				
7 Nez	1	1	1	1				
8 Pommettes	0	0	0	0				
9 Bouche	1	1	1	1				
10 Oreilles	0	0	0	0				
11 Barbe moustache	0	0	0	0				
12 Menton	1	1	1	1				
13 Cou	0	0	0	0				
14 Tronc (épaules, poitrine, nombril)	1	1	1	1				
15 Taille. Bassin. Fesses	1	1	1	1				
16 Organes internes	0	0	0	0				
17 Organes sexuels	0	0	0	0				
18 Bras	1	1	1	1				
19 Mains	0	0	0	0				
20 Doigts	0	0	0	0				
21 Jambes	1	1	1	1				
22 Cuisses	1	1	1	1				
23 Pieds	0	0	0	0				
24 Autres (préciser)								

Faits saillants et commentaires cliniques :……
……..

5.3*Sexuation

	Père/Conjoint	Méré/Conjoint	Enfant1	Enfant2	Enfant3	Enfant4	Autre1	Autre2
Aucune								
Cheveux								
Moustache et/ ou barbe								
Accessoires								
Vêtements								
Autres								

Faits saillants et commentaires cliniques :……
……
……
……

5.4* Ajouts

- Vêtements ☐
- Accessoires (bijoux, etc….) ☐
- Autres ☐
- Eléments de lanature ☐
- Autres (jeux, objets….) ☐
- Aucun ☐

Lesquels :……
……
……

Fait saillants et commentaires cliniques :……
……
……
……
……

6* Aspect clinique

6-1* Valorisation ou dévalorisation :

Observation	Hypothèse interprétatives

6-2* Identifications :

Observation	Hypothèse interprétatives

6-3* Organisation de la personnalité :

Observation	Hypothèse interprétatives

6-4* Analyse des relations entre les personnages :

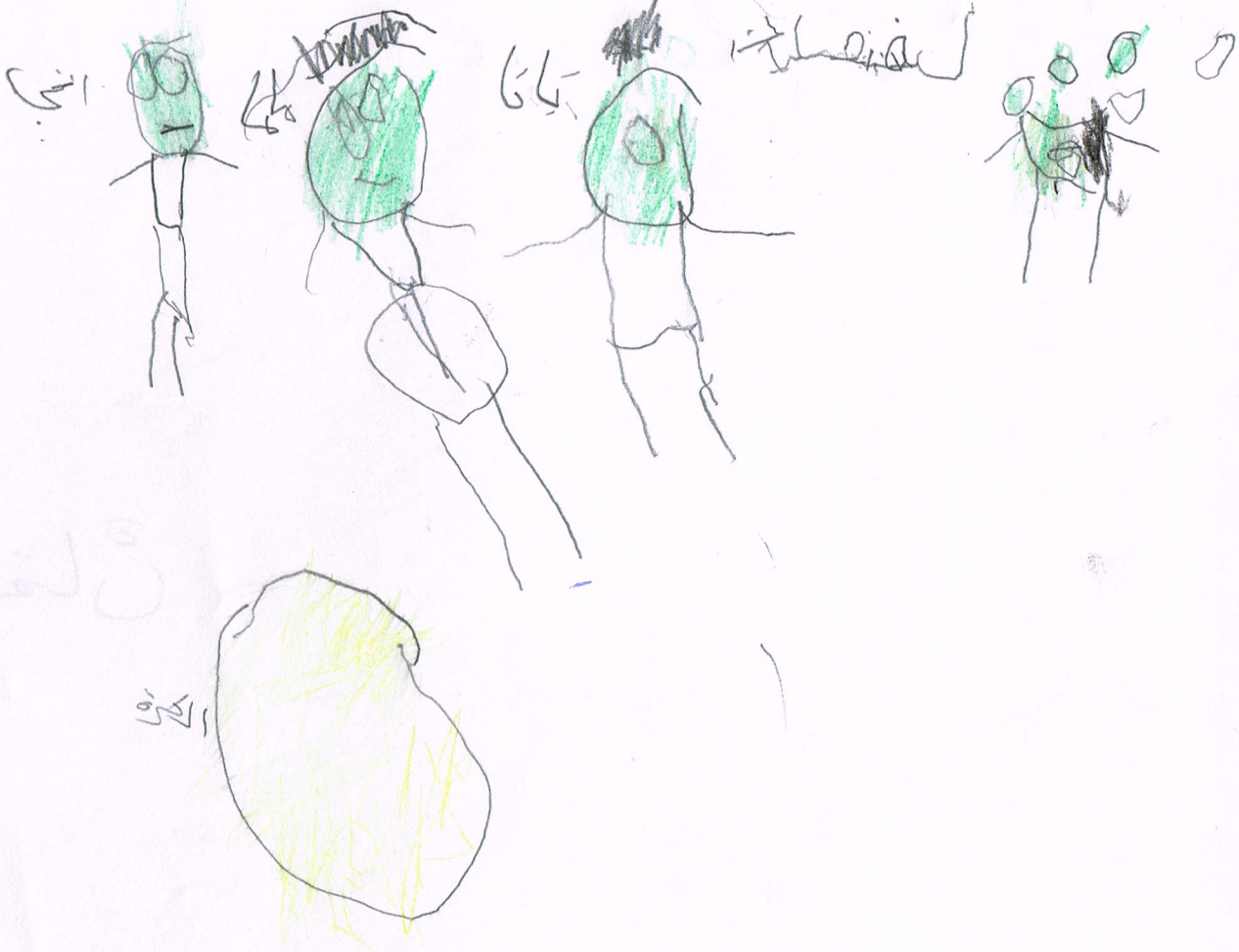
observation	Hypothèse interprétatives

6-5* Autres remarques:

observation	Hypothèse interprétatives

7* Hypothèse diagnostique en lien avec les autres données :…….
……
……
…….

وا
وا
كمال
13
سنة
ن
ا


انجي
ماما
بابا
الكرة